

Jubiläumsveranstaltung

5 Jahre Consano

Olten, 1. Dezember 2008



Physician Profiling der Zukunft (?)

Matthias Schwenkglenks, PhD MPH

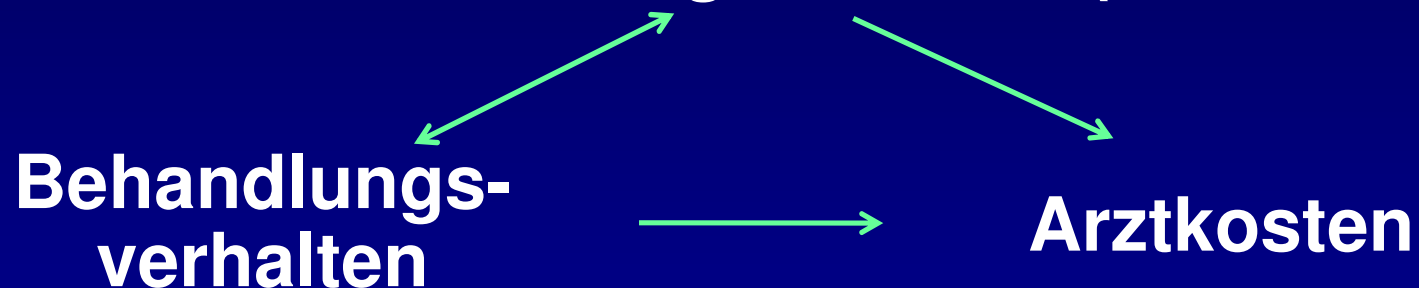
ECPM Research, Universität Basel

Aktuelle Situation in der Schweiz

- **Pflicht zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der im Rahmen des KVG erbrachten Leistungen**
- **Vorselektion von Ärzten mit auffällig hohen Kosten durch Rechnungsstellerstatistik (RSS) bzw. ANOVA-Methode**
- **Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse möglich bei Indizes > 130**
- **Sind RSS und ANOVA-Methode geeignete Verfahren der Vorselektion?**

Statistischer Hintergrund

Weitere Bestimmungsfaktoren (Confounder)



- **Weitere Bestimmungsfaktoren müssen gemessen werden**
- **Multivariate Analyse**

Bestimmungsfaktoren der Arztkosten

- Kanton **RSS/ANOVA**
- Fachspezialisierung des Praxisinhabers **RSS/ANOVA**
- Alter / Geschlecht des Patientenguts **ANOVA**
- Morbidität des Patientenguts —
- Selbstzahleranteil / Franchisen —
- Alter des Praxisinhabers —
- Praxisstandort (Stadt / Land) —
- Medikamentendistributionskanal —
- Verursachte Kosten bildgebender Verfahren, Facharztkosten, Spitalkosten —

Praxisspiegel der Trustcenter

- **Alternative zum Datenpool der santésuisse**
- **Erfassung von Rechnungen, die nicht bei den Krankenversicherern eingereicht werden**
- **Informationen zu einigen zusätzlichen Determinanten der ärztlich verursachten Kosten liegen vor**
- **Vergleich mit optimierten Referenzkollektiven möglich**
- **Apothekerkosten erhältlich via OFAC etc.**

Bestimmungsfaktoren der Arztkosten

- Kanton Trustcenters
- Fachspezialisierung des Praxisinhabers Trustcenters
- Alter / Geschlecht des Patientenguts Trustcenters
- Morbidität des Patientenguts (—)
- Selbstzahleranteil / Franchisen Trustcenters
- Alter des Praxisinhabers Trustcenters
- Praxisstandort (Stadt / Land) Trustcenters
- Medikamentendistributionskanal Trustcenters
- Verursachte Kosten bildgebender Verfahren, Facharztkosten, Spitalkosten —

Klare Aussagen in der internationalen Literatur ...

Conventional demographic risk adjustment factors (age and sex) are not adequate.

Greater priority needs to be given to developing and applying additional risk adjustment systems to maximize the value of large administrative databases in profiling the relative efficiency of PCPs.

... und zunehmend auch in der Schweiz

Gegenwärtig sind es die Krankenkassen, welche die Ärzteschaft kontrollieren, und zwar im Wesentlichen auf der Grundlage des Rechnungsvolumens.

Die Kosten für ambulante Pflegeleistungen hängen indes von den Gesundheitsproblemen der Patienten ab. Ausserdem sind auch die Kosten anderer Leistungserbringer zu untersuchen ...

Beispiel *Ambulatory care groups*

(1) PCP ID	(2) # Enrolled	Population weights [†]		Profiling indicators [†]		
		(3) Age/gender expected + pop. avg.	(4) ACG expected + pop. avg.	(5) Unadjusted	(6) Age/gender adjusted	(7) ACG adjusted
1	241	1.04 [‡]	1.12 [‡]	1.43 [‡]	1.38 [‡]	1.28 [‡]
2	110	1.05 [‡]	0.75 [‡]	1.00	0.96	1.34 [‡]
3	146	0.97	0.78 [‡]	0.77 [‡]	0.80 [‡]	1.00
4	118	1.08 [‡]	1.08 [‡]	1.08	1.00	1.00
5	212	1.00	0.80 [‡]	0.74 [‡]	0.74 [‡]	0.93
6	227	0.79 [‡]	0.89	1.10 [‡]	1.40 [‡]	1.24 [‡]
7	409	0.91 [‡]	0.93	0.79 [‡]	0.86 [‡]	0.84 [‡]
8	411	1.10 [‡]	1.07 [‡]	1.03	0.93	0.96
9	329	1.05 [‡]	1.63 [‡]	1.09	1.04	0.67 [‡]
10	123	1.07 [‡]	1.36 [‡]	1.30 [‡]	1.22 [‡]	0.96

Pharmacy-based Cost Groups (PCGs)

- **Ziel:**
 - Identifikation von ambulanten Patienten mit chronischen Krankheiten
 - Erklärung von Kosten bzw. Prädiktion zukünftiger Kosten
- **Basis:**
 - Medikamentenverschreibung, klassifiziert anhand Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index (ATC code)
- **Nur ambulanter Sektor. Eventuell Ergänzung:**
 - Vorausgegangene Hospitalisationen
 - Diagnostic Cost Groups (basierend auf ICD-Diagnosen im Spital)
- **Pionierarbeit von Konstantin Beck (CSS) für die Schweiz**

Physician Profiling der Zukunft

- Trustcenter-Daten
- Verbesserung der Datenpools der santésuisse
- Aktivitäten des BAG
- Berücksichtigung von Morbiditätsindikatoren
 - PCGs am besten machbar - automatisierbar
- Berücksichtigung aller verursachten Kosten
 - *Unique identifier pro Patient*

Ein erster Schritt: geplante Studie auf Basis der Trustcenter-Daten

- Vergleich Trustcenter-Daten mit RSS
- Werden die selben Ärzte als Outlier identifiziert?
 - Berücksichtigung Selbstzahlerproblematik
 - Optimierte Referenzkollektive
 - (PCGs)
- Projektpartner:
 - Trustcenter Pontenova und weitere Trustcenter
 - NewIndex
 - Verein PhysicianProfiling
 - ECPM

Contact:

Matthias Schwenkglenks, PhD MPH

Head of ECPM Research

c/o ECPM Executive Office

University Hospital

CH-4031 Basel

Tel 0041 61 261 45 83

Fax 0041 61 261 45 84

m.schwenkglenks@unibas.ch